

ANALISIS ORIENTASI PASAR KEARAH KEUNGGULAN KINERJA RUMAH SAKIT DI KOTA DAN KABUPATEN MALANG

Fariz

Dosen Program Studi Manajemen STIE Yapan

Email: fariz@stieyapan.com

Abstract

Health development in Indonesia is a business that is very strategic in the improvement of quality of human resource. Based on the essential and strategic health problems existing, that is required the establishment of facilities, a system of management and implementation of adequate at the hospital that a part of national health care system. The problem in this research: are hospital in the city and district of Malang has market oriented that focuses on customers and how can the condition of the performance of hospitals that focuses on competitor customers, coordination between functions the focus of the long term growth. The purpose of research is to know the orientation of market forms of hospital, and to know the performance of hospital based on market oriented. Information obtained can be used as a managerial decision to make changes of organization and as a reference to advanced research, especially in the hospital. The population research is 91 leaders of the hospital, and the withdrawal of the population census conducted. The analysis used cluster is to group of respondents to become homogeneous, as well as manova with the rank of double duncan to test the performance of hospitals performance hospital when dealing with the orientation of the market. The results of the study shown that: (1) .Focus on customers as much as 9,09 % the hospital, highest emphasis on customers of the other four groups, the focus of a competitor below the average in the group, highest on the performance of occupancy rate, and productivity the lowest in the success of new services. (2) .Focus comprehensive show 36,36 % the hospital, an emphasis on customers, competitors as well as coordination between function, highest performance on the control of the costs of surgery and the performance of the lowest in the success of new services. (3) .Focus on the function of coordination between, show 22.73 % the hospital, highest emphasis on coordination between a function of the others, the focus of a competitor below the average in the group, highest on the performance of occupancy rate, the performance of the lowest in income growth thorough. (4) focus does not develop, show 31,82 % the hospital, highest emphasis at the focus of a long period of the four other groups, the focus of a competitor under averages for each group.

Keywords: Health development Human resource Quality, dan hospital

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan usaha yang sangat strategis dalam peningkatan kualitas sumberdaya manusia baik fisik maupun mental yang akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas manusia Indonesia sebagai obyek dan pelaku pembangunan. Melihat penting serta strategisnya masalah kesehatan ini, maka diperlukan pembangunan fasilitas, sistem manajemen dan pelaksanaan yang memadai. Peningkatan pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah, tetapi juga tanggung jawab seluruh masyarakat, khususnya yang berperan dalam penyediaan sarana dan pengolahan jasa menyesuaikan dengan perubahan tersebut agar mereka tetap eksis pelayanan kesehatan. Rumah Sakit yang merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumahsakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan dalam bentuk badan usaha yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien. Rumah Sakit telah masuk kedalam suatu industri pelayanan kesehatan yang kompetitif sehingga Rumah Sakit harus berusaha untuk selalu mengetahui posisi dirinya dalam persaingan, dengan demikian para pengelola Rumah Sakit harus merespon terhadap perubahan lingkungan dengan menggunakan pendekatan manajemen pemasaran strategis. Seiring dengan perubahan ini mulai menerapkan strategi pemasaran pada organisasi mereka, namun timbul suatu fenomena yaitu sulitnya mengukur kinerja pada industri Rumah Sakit yang bersangkutan ketika mereka berorientasi pada pasar.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka masalah penelitian dapat dirumuskan Apakah Rumah Sakit di kota dan kabupaten Malang sudah menerapkan orientasi pasar yang berfokus pada pelanggan? Bagaimanakah kondisi kinerja Rumah Sakit yang berorientasi pasar yang berfokus pada pelanggan, pesaing, koordinasi antar fungsi, fokus jangka panjang serta pertumbuhan pendapatan menyeluruh. Dari perumusan masalah tersebut diatas, penelitian ini bertujuan : Untuk mengetahui bentuk-bentuk orientasi pasar di Rumah Sakit Kota dan Kabupaten Malang. Untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit berdasarkan orientasi pasar.

Bahan dan Metode

Yang dilakukan lebih mudah untuk dilaksanakan. Penetapan ruang lingkup penelitian ini ditentukan oleh jangka waktu penelitian, dana penelitian, data yang tersedia dan tujuan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kota dan Kabupaten Malang, tentunya lokasi penelitian ini merupakan lokasi yang strategis untuk meneliti industri Rumah Sakit. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang dapat terdiri dari benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai test atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian. Populasi target adalah pimpinan dari dua puluh Rumah Sakit dilakukan secara sensus. Penelitian dengan mendapatkan data yang kongkrit dan actual langsung dari sumbernya yaitu pimpinan Rumah Sakit. Metode survey untuk memperoleh informasi didasarkan pada upaya memberikan tanggapan pertanyaan responden. Para pimpinan Rumah Sakit ditanyai berbagai hal yang berkaitan dengan kebijakan terhadap Rumah Sakit yang dipimpinnya. Metode observasi merupakan jenis metode kedua yang dipakai dalam riset deskriptif, observasi meliputi pencatatan terhadap kebijakan pimpinan, obyek-obyek dan peristiwa-peristiwa secara sistematis guna mendapatkan data. Data sekunder internal yang meliputi laporan data tentang profil Rumah Sakit yang ada di kota dan kabupaten, serta jumlah Rumahsakit yang diperoleh dari Departemen Kesehatan.

Orientasi pasar adalah pemahaman yang mencukupi terhadap target seorang pasien agar mampu menciptakan nilai tambah bagi mereka secara berkelanjutan. Kinerja Rumah Sakit adalah kemampuan Rumah Sakit untuk menghasilkan pendapatan, pengembangan jasa baru serta kemampuan untuk mengontrol pengeluaran operasional yang digunakan untuk pengukuran efisiensi dan keuntungan pada pelayanan fasilitas yang baru dalam mengalokasikan modal untuk peluasan usaha serta kesuksesan dalam mempertahankan pasien. Dalam analisis data menggunakan Cluster dengan alasan bahwa setiap kelompok mempunyai sifat yang sama atau kelompok berbeda dari yang lain. Dengan menggunakan analisis cluster maka bentuk orientasi pasar yang berbeda pada tiap-tiap Rumahsakit akan teridentifikasi

dan selanjutnya dapat dibandingkan dengan menggunakan analisa varian MANOVA dengan uji peringkat ganda Duncan.

Hasil dan Pembahasan

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan (teknologi kedokteran) dan peningkatan pendapatan serta pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat penyembuhan tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan.

Langkah pertama analisis data untuk menjawab permasalahan dan menguji hipotesis, adalah mengelompokkan sampel berdasarkan homogenitas karakteristik Rumah Sakit Norusis, (1986 : B.71). Dua puluh dua Rumah Sakit dikelompokkan berdasarkan orientasi pasarnya menjadi 4 variabel yaitu, orientasi pelanggan, komprehenship, koordinasi antar fungsi serta tidak berkembang.

Tabel 1. Bentuk-bentuk Orientasi Pasar

Komponen Orientasi Pasar	Campuran Orientasi Pasar				Total	F-value
	I	II	III	IV		
Orientasi Pelanggan	5,27*	5,35*	3,57	2,69	4,22	52,85
Orientasi Pesaing	3,32	5,02*	3,00	2,46	3,36	104,24
Koordinasi antar fungsi	4,73	5,22*	3,87*	2,68	4,11	101,15
Fokus Jangka Panjang	4,97	5,17*	3,37	2,72*	4,06	83,83
Orientasi Pertumbuhan	4,10	4,95	3,21	2,70*	3,74	45,80
Rata-rata Total	4,47	5,14	3,40	2,65	3,89	
Kelompok Rumah Sakit	2	8	12		22	
Persentase Sampel	9,09	36,36	54,55,		100	

Sumber : Data primer diolah

Keterangan : * : Nilai tertinggi dari rata-rata kelompok/cluster

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap bentuk-bentuk orientasi pasar dapat dinyatakan valid dan reliabel ,karena semua komponen bentuk orientasi pasar mempunyai tingkat keandalan antara 0,90 sampai dengan 93, sedangkan tingkat ketepatan antara 0,81 sampai dengan 0,92, dan untuk semua kriteria kinerja mempunyai tingkat keandalan sebesar 0,98 dengan tingkat ketepatan sebesar 0,79 sampai dengan 0,96, dengan demikian dapat digunakan sebagai instrumen dalam mengukur variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

Kelompok I, sekitar 9 % (2 RS) dari dua puluh dua Rumah Sakit yang dijadikan sampel menyesuaikan diri dengan sifat-sifat kelompok I, yang digambarkan sebagai berfokus pada pelanggan. Rumah Sakit pada kelompok ini mengarahkan penekanan pada orientasi pelanggan dengan skor rata-rata 5,27. Kelompok II, kelompok II yang diklasifikasikan sebagai kelompok menyeluruh/komprehensif yang merupakan kelompok terbesar yaitu mencapai 8 Rumah Sakit dari total sampel sebanyak 22 Rumah Sakit, Kelompok III, sekitar 23 % dari Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini memfokuskan pada “ koordinasi antar fungsi “. Kelompok ini dikarakteristikan karena nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,87 % pada koordinasi antar fungsi.

Kelompok IV, kelompok ini digambarkan sebagai kelompok tidak berkembang, karena Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini skor rata-rata secara keseluruhan adalah yang terendah untuk masing-masing item dari 5 komponen orientasi pasar.

Peneliti mengukur kinerja pada tigabelas kriteria ketika dihubungkan dengan bentukan orientasi pasar, adapun kriteria kinerja antara lain : pertumbuhan menyeluruh pada unit jasa yang berbeda, pertumbuhan dalam keseluruhan pendapatan, cash flow, return on capital, gross profit margin, laba bersih keseluruhan dari berbagai jasa, return on invesment, kemampuan dalam mempertahankan pasien, keberhasilan dalam produk baru, tingkat hunian, kontrol biaya operasi, kontrol biaya administrasi, sedangkan bentukkan orientasi pasar antara lain : orientasi pelanggan, berorientasi pada komprehenship, koordinasi antar fungsi serta pada kelompok tidak berkembang. Didalam menentukan hubungan bentukan orientasi pasar terhadap tingkat kinerja pada Rumah Sakit, peneliti menggunakan manova dengan uji peringkat ganda Duncan guna untuk mengetahui perbedaan antar kelompok pada tingkat signifikasi $p < 0,05$ dan analisa Univariate menunjukkan suatu perbedaan yang signifikan antara tiga belas kriteria kinerja seluruhnya untuk keempat bentuk orientasi pasar keseluruhan, seperti yang ditampilkan pada tabel 2.

Pada kelompok yang beorientasi pada pelanggan (kelompok 1) menunjukkan hasil kinerja yang tertinggi pada tingkat hunian (26,00), kemampuan dalam mempertahankan pasien sebesar 22,00 serta mempunyai tingkat kinerja yang terendah terletak pada keberhasilan pada produk baru, yaitu sebesar 8,54. Mengingat Rumah Sakit yang berorientasi pada pelanggan adalah organisasi yang membuat setiap usahanya untuk merasakan, melayani dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pasien serta masyarakat dengan batasan anggarannya. Andreassen (1995 : 54). Dari kenyataan ini menunjukkan bahwa bagi Rumah sakit yang berorientasi pada pelanggan bahwa tingkat kinerja sebesar 26,00 merupakan keunggulan yang bisa dijadikan kunci kesuksesan strateginya.

Tabel 2 :Analisis Manova dengan Uji Peringkat Ganda Duncan

Kriteria Kinerja	BENTUK ORIENTASI PASAR				F-value	Group Difference
	Orientasi Pelanggan	Komprehensif	Koordinasi antar fungsi	Tidak berkembang		
	I	II	III	IV		
Pertumbuhan pendapatan menyeluruh pada unit jasa yang berbeda	13,96	20,52	6,77	8,05	10,48**	1-3,2-3,2-4
Pertumbuhan pendapatan keseluruhan	20,37	19,77	5,91	8,47	8,64 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Cash flow	17,04	22,27	7,59	7,68	15,48 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Return on capital	11,71	17,48	7,85	7,83	7,60 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Gross profit margin	15,87	19,98	6,28	6,14	13,06 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Laba bersih keseluruhan dari berbagai jasa	11,66	17,40	6,29	6,89	8,09 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Return on invesment	12,21	17,39	7,07	7,65	9,64 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Kemampuan untuk mempertahankan pasien	22,00	22,33	10,78	9,93	10,97 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Keberhasilan jasa baru	8,54	13,80	7,51	8,27	6,27 *	1-2,2-3,2-4
Memperkenalkan jasa-jasa baru	10,12	14,72	6,56	7,39	13,89 *	1-2,2-3,2-4

Tingkat hunian	26,00	22,63	14,04	13,31	4,72 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Kontrol biaya operasi	21,29	24,01	10,69	11,79	5,96 **	1-3, 1-4,2-3,2-4
Kontrol biaya administrasi	13,79	19,45	8,20	9,28	7,02 **	1-3,1-4,2-3,2-4

Sumber : data primer diolah. Keterangan : ** $P < 0,1$; * $P < 0,05$

Kelompok komprehenship, pada kelompok ini hampir semuanya kinerjanya unggul jika dibandingkan dengan kelompok lainnya, kecuali dalam hal pertumbuhan dalam pendapatan menyeluruh yang hanya sebesar 19,77, sedang pada kelompok yang berorientasi pada pelanggan mempunyai tingkat kinerja sebesar 20,37. Sedangkan pada kelompok ini terdapat tingkat kinerja yang paling rendah pada tingkat keberhasilan produk baru yang hanya sebesar 13,80. Kelompok koordinasi antar fungsi, pada kelompok koordinasi antar fungsi tidak mempunyai keunggulan kinerja terhadap kelompok lainnya, namun pada kelompok ini dapat memanfaatkan keberhasilan dalam tingkat hunian yang mempunyai kinerja sebesar 14,04 sebagai upaya untuk mempertahankan keberadaannya. Disamping itu pada kelompok ini juga berupaya untuk mendapatkan efisiensi pada pengeluaran biaya operasi serta berupaya untuk dapat mempertahankan pasien dan dilain pihak pada kelompok koordinasi antar fungsi juga mempunyai kinerja yang paling rendah terdapat pada pertumbuhan dalam keseluruhan pendapatan yang hanya sebesar 5,91. Kelompok tidak berkembang, seperti hal pada kelompok koordinasi antar fungsi, pada kelompok yang tidak berkembang juga mempunyai tingkat kinerja yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ketiga kelompok lainnya, dimana pada kelompok tidak berkembang ini kurang mempunyai informasi unggulan jika dibandingkan dengan kelompok lainnya. Namun karena pada kelompok ini tingkat kinerja yang tertinggi pada keberhasilan mereka dalam mengontrol biaya operasi dan juga terhadap keberhasilan dalam tingkat huniannya.

Untuk menguji hipotesis yang telah diajukan, digunakan dua alat analisis yaitu : Anova untuk menguji bentuk-bentuk orientasi pasar serta Manova untuk menguji tingkat kinerja. Dari hasil anova dapat diketahui bahwa Rumah Sakit di kota dan kabupaten malang yang berorientasi pada pelanggan hanya sebesar 9,09 % sedangkan 36,36 % menggunakan orientasi komprehenship, 22,73 % berorientasi pada koordinasi antar fungsi serta 31,82 % berfokus pada tidak berkembang , dengan demikian hipotesis pertama tidak terbukti, karena Rumah Sakit di kota dan kabupaten malang yang berfokus pada pelanggan lebih kecil jika dibandingkan dengan ketiga fokus yang lainnya. Dari hasil manova menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 5 % untuk kriteria kinerja keberhasilan jasa-jasa baru dan memperkenalkan jasa-jasa baru ternyata orientasi pasar yang berfokus pada pelanggan mempunyai kinerja yang lebih rendah . Namun dilain pihak kriteria kinerja orientasi pelanggan menunjukkan hasil yang lebih tinggi dari kelompok koordinasi antara fungsi maupun kelompok tidak berkembang, dengan demikian hipotesis kedua terbukti.

Kesimpulan Dan Saran

Hasil penelitian tentang orientasi pasar kearah strategi yang sukses yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut : Rumah Sakit yang berfokus pada pelanggan mempunyai informasi unggulan tentang kebutuhan-kebutuhan pelanggan (pasien) yang terus berubah dan menggunakan keunggulan kompetitif ini untuk mempertahankan hunian. Bahwa suatu orientasi komprehensif yang mengarahkan kinerja unggulan pada efisiensi penggunaan biaya operasi dengan disertai kemampuannya bahwa Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini kurang berhasil dalam mempertahankan tingkat hunian. Koordinasi antar fungsi, pada kelompok yang berorientasi pada koordinasi antar fungsi juga memberikan tekanan pada orientasi pelanggan serta pada fokus jangka panjang. Kelompok tidak berkembang mempunyai tingkat kinerja yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok lainnya. Jika Rumah Sakit berorientasi pada pelanggan (pasien), maka yang perlu diperhatikan adalah kemampuan dalam memperoleh informasi kebutuhan pasien, informasi ini dapat diperoleh dari kotak saran maupun dari surat pembaca di surat kabar. Pada kelompok komprehenship, walaupun memperoleh skor kinerja yang lebih tinggi dari kelompok lainnya namun yang perlu diperhatikan adalah mengoptimalkan tingkat hunian dengan disertai pengendalian biaya agar pertumbuhan pendapatan menyeluruh bisa lebih tinggi. Pada koordinasi antar fungsi dan kelompok yang

tidak berkembang perlu mempertahankan tingkat hunian dengan disertai pengontrolan biaya operasi ,dengan harapan terdapat efisiensi serta dapat meningkatkan pendapatan pada unit –unit jasa yang berbeda, mengingat dengan telah dikeluarkannya keputusan presiden no. 40 tahun 2001 merupakan peluang untuk lebih aktif dalam mengelola organisasi.

Daftar Pustaka

- Faucet. 1994. New Development In Performance Measures of Public Programmes, *International Journal of Public Sector Management*, Volume 7
- Genest. 1995. The Public Service in Competitive Worl, Optimum, Volume 26
- Kohli&Bernard. 1990. Market Orientation The Construct, research propositions, and managerial implication, *Journal of Marketing*
- Kumar, Kamalesh. 1997. Performance-Oriented: Toward a Succesful Sstrategy, *Journal Of Management Strategy*, hal.10-20
- Lopez. 1982. A Test Of The If- Consistency Theory Job Performance Satisfaction Relationship, *Academi of Management Journal*.
- Lonial, Raju. 1995. Market Orientation and Performance in The Hospital Industry, *Journal Of Management Strategy*, hal. 34-41.
- Pearce & Robinson. 1997. Manajemen Strategi, Formulasi,Implementasi dan pengendalian, Bina Rupa Akasara, Jakarta.
- Sujudi dan Sumartini. 1997. Prinsip-Prinsip Manajemen Rumah Sakit, UGM,Yogyakarta
- Slater, Stanley. 1994 . Does Competitive Enviroment Moderate The Market Orientation Performance Relationship, *Journal Of Marketing*, hal. 46-55